

**Antrag**  
**auf Altersteilzeit**  
**nach Art. 91 BayBG**

BS

Regierung von Niederbayern  
Sachgebiet 43  
Postfach  
84023 Landshut

**Zutreffendes bitte ankreuzen ☑ bzw. ausfüllen!**

Die Angaben sind erforderlich, um prüfen zu können, ob die Voraussetzungen für die Bewilligung der Altersteilzeit vorliegen.

Antragstellerin / Antragsteller (Name, Vorname)		DIAPERS-Personalnummer
Anschrift (Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer)		
Geburtsdatum	Amtsbezeichnung	
Schule		

**Ich beantrage Altersteilzeit**

- im Blockmodell (Art. 91 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BayBG)  
vom  1. August \_\_\_\_\_ bis zum Eintritt in den gesetzlichen Ruhestand.  
 1. Februar \_\_\_\_\_ bis zum Eintritt in den gesetzlichen Ruhestand.
  
- im Blockmodell als Schwerbehinderter (Art. 91 Abs. 2 Satz 1 Nr. 2 BayBG)  
vom  1. August \_\_\_\_\_ bis 31. Juli \_\_\_\_\_.  
 1. Februar \_\_\_\_\_ bis 31. Juli \_\_\_\_\_.
  
- im Teilzeitmodell (Art. 91 Abs. 2 Satz 1 Nr. 1 BayBG)  
ab 1. August \_\_\_\_\_.

**Erklärung**

Für den Fall der Bewilligung verpflichte ich mich, für die Dauer des Bewilligungszeitraumes außerhalb des Beamtenverhältnisses berufliche Verpflichtungen nur in dem Umfang einzugehen, in dem nach Art. 81 ff. BayBG den vollzeitbeschäftigten Beamtinnen und Beamten die Ausübung von Nebentätigkeiten gestattet ist.

Ich erkläre, dass ich auf die rechtlichen Folgen der Altersteilzeitbeschäftigung durch das Merkblatt „[Information über die Rechtsfolgen bei der Bewilligung von Altersteilzeit](#)“ hingewiesen worden bin.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
------------	---

### Stellungnahme der Schulleitung

Die von der Antragstellerin / dem Antragsteller gemachten Angaben wurden geprüft und (soweit erforderlich) im Einvernehmen mit ihr / ihm berichtigt. Gegen die Altersteilzeit bestehen

- keine Bedenken.
- Bedenken, weil

Ort, Datum	Unterschrift
------------	--------------